

# FATORES DE RISCO GESTACIONAL PARA SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E DIABETES MELLITUS EM GESTANTES DE BAIXO RISCO

Laís Bailhão Santana <sup>1</sup>

Tiara Costa <sup>1</sup>

Fernanda Cardeal Mendes <sup>2</sup>

Jean Limeira Reis <sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A gestação é um processo fisiológico caracterizado por grandes transformações, que se iniciam na primeira semana gestacional e terminam após o parto. A fim de evitar intercorrências faz necessária a triagem de risco gestacional, prevenir ou minimizar complicações maternas e fetais, e com isso reduzir o índice de óbitos desta natureza. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco gestacional para síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional em gestantes de baixo risco. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram localizadas 911 publicações, realizou-se a leitura dos títulos e resumos com o objetivo de refinar. Foram excluídos 900 artigos, por não atenderem aos critérios de inclusão ou por serem duplicados. Realizou-se leitura completa de 11 artigos. Após leitura exaustiva, a amostra final foi constituída por 10 artigos. **Resultados:** Da avaliação desses estudos emergiram duas categorias: Perfil epidemiológico das gestantes com Síndromes hipertensivas e Diabetes mellitus gestacional no Brasil: fatores de risco gestacional; Triagem do risco gestacional. **Considerações finais:** Pelo alto índice de mortalidade materna e neonatal associado às Síndromes hipertensivas e ao Diabetes gestacional, o estudo do perfil epidemiológico das gestantes com essas patologias e os fatores de risco associados pode contribuir para uma melhor assistência pré-natal prestada pelas equipes da atenção básica.

**Palavras-chave:** Fatores de risco. Gestantes. Diabetes Mellitus Gestacional, Hipertensão Gestacional.

---

1. Graduandas de enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: laisbailhao@hotmail.com

2. MSc na área de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: fernanda.mendes@pro.ucs.br

3. Pós-graduando em Cuidados Críticos: Urgência e Emergência. Universidade Salvador. Contato: enf.jeanreis@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico caracterizado por grandes transformações, que por sua vez tendem a adequar os sistemas as novas condições do corpo, dessa forma essas alterações iniciam na primeira semana gestacional e terminam após o parto (OLIVEIRA; GRACILIANO, 2015).

Em sua maioria, a gravidez ocorre de forma saudável e sem maiores intercorrências, considerada gestação de baixo risco ou de risco habitual. No entanto, algumas mulheres, não desenvolvem um período gestacional de forma sadia, apresentando complicações de variada complexidade, sendo este grupo considerado de alto risco (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Por outro lado, ressalta que o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é considerado um problema de saúde a nível mundial e é caracterizado pela glicemia elevada acima da normalidade, diagnosticada durante a gravidez (MASSUCATTI; PEREIRA; MAIOLI, 2012).

Outros fatores como o sobrepeso ou o ganho de peso excessivo na gestação, além de favorecer o aparecimento do diabetes, também pode estar associado às Síndromes Hipertensivas da Gravidez (SHG), complicando as condições materno-fetais. Desse modo, o aumento de casos de SHG e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), tem contribuído para o incremento da mortalidade materna e neonatal (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis, também têm se destacado como fatores de risco relacionados ao surgimento de ambas as patologias, levando mulheres com gestações de risco habitual para situações de alto risco. (MASSUCATTI; PEREIRA; MAIOLI, 2012). Para tanto, os profissionais de saúde necessitam conhecer o perfil epidemiológico e obstétrico das gestantes, classificando-as como de risco habitual ou baixo risco, que são acompanhadas nestas unidades de saúde, no âmbito da atenção pré-natal, a fim de identificar precocemente os fatores de risco para as Síndromes hipertensivas da gestação e o Diabetes mellitus. (BRASIL, 2012).

Baseado nessas reflexões, o objetivo desse estudo foi identificar, através da revisão de literatura, os fatores de risco gestacionais para síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional em gestante de baixo risco. Essa pesquisa se justifica pela importância da triagem do risco gestacional para patologias que impactam negativamente na saúde materna e fetal.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa do tipo qualitativa da literatura, no qual buscou responder a seguinte pergunta de investigação: Quais os fatores de risco gestacional para síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional em gestantes de baixo risco?

A base de dados utilizada para essa pesquisa foi a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scielo. Como critérios de inclusão, adotou-se artigos que abordassem o objetivo do estudo, disponibilizados na íntegra em português, inglês e espanhol no período de 2009 a 2017. Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar textos incompletos, e que não estivessem disponíveis integralmente on-line e que estivessem fora do período delimitado para o estudo.

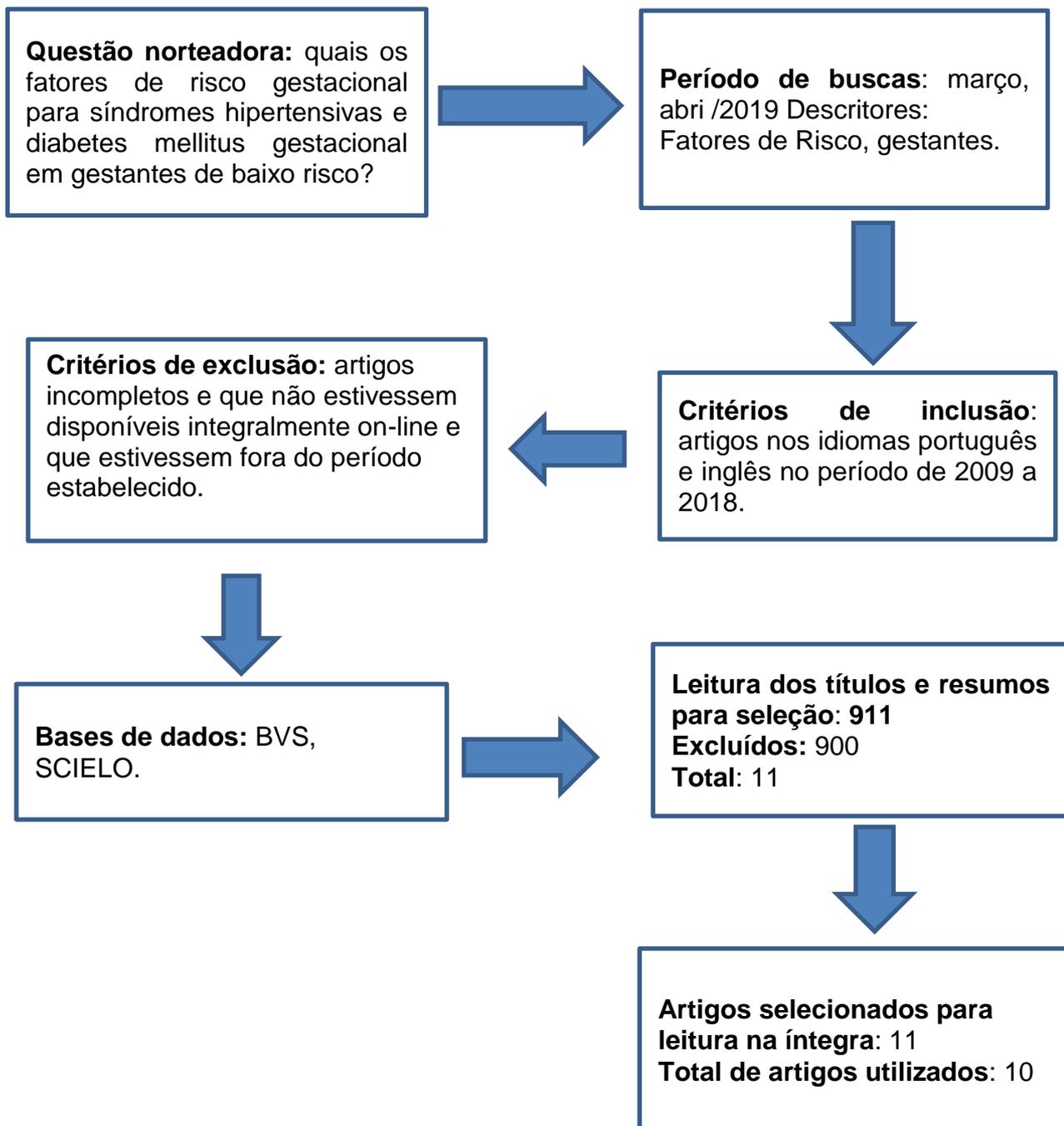
Para a busca dos artigos publicados, foram utilizados os descritores: fatores de risco, gestantes, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Estes descritores foram combinados com os seguintes operadores booleanos: "fatores de risco" AND "gestantes" a partir do processo de filtros selecionados, inicialmente, identificaram-se 911 artigos, todos potencialmente elegíveis através da leitura rápida do título, objetivo (s) e ano de publicação.

Desses, 901 foram excluídos por se tratarem de textos incompletos e que não estavam disponíveis integralmente on-line, ou por não atenderem ao objetivo, artigo repetidos também foram excluídos, dez foram utilizados, conforme fluxograma (Figura 1).

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora no mês de março e abril de 2019, foram feitos fichamentos dos artigos selecionados. Posteriormente, foram agrupados em quadros que constam os autores /ano, título, objetivo, tipo de estudo,

revista/publicação e resultados. A análise foi realizada comparando os aspectos convergentes ou divergentes buscando o aprofundamento do tema do estudo.

Figura 1 – Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão sistemática



### **3. RESULTADOS**

A análise e discussão foram realizadas com base nos pontos de concordância e discordância entre os autores citados no (Quadro 1), onde constam todos os artigos utilizados, com as seguintes descrições: autores e ano, título, objetivo, tipo de estudo, revista de publicação e os principais resultados.

Da avaliação desses estudos emergiram as duas categorias: Perfil epidemiológico das gestantes com Síndromes hipertensivas e Diabetes mellitus gestacional: fatores de risco gestacional; Triagem de risco gestacional.



Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, resultados e revista publicada, no período de 2009 a 2018

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA/ PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
Queiroz M.R; 2018	Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil: estudo a partir dos dados da pesquisa "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento", 2011-2012 / Hypertensive disorders of pregnancy in Brazil study from "Born in Brazil" survey, 2011-2012	Avaliar a validade da informação autor referida para SHG, analisar os fatores associados às SHG no Brasil e examinar a invisibilização do efeito da interseccionalidade entre variáveis socioeconômico demográficas	Estudo transversal com análise secundária da pesquisa	Biblioteca digital de teses e Dissertações USP	.Os fatores associados as SHG, como maior idade, sobrepeso e obesidade, diabetes e HC tem sido cada vez mais frequente nas gestantes, ocasionando o aumento da SHG.
CARDOSO M.D; <i>et al.</i> , 2017.	Perceptions of pregnant women about the organization of the service/assistance in prenatal low risk in Recife	Descrever o perfil epidemiológico e a percepção da assistência de gestantes de baixo risco atendidas em uma maternidade do Recife/PE	Estudo descritivo	Rev Fund Care Online	71% eram pardas/negras, 17% baixa escolaridade, 26% solteira/divorciada, 49% desempregada e 48% tinha renda familiar menor que um salário mínimo.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, resultados e revista publicada, no período de 2009 a 2018

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA/ PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
KERBER <i>et al.</i> , 2017	Prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais em usuárias de um	Objetivo analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com esta	Metodologia quantitativa e delineamento transversal histórico	scielo.org.com	Foram evidenciados fatores de risco maternos e fetais associados à

	hospital no sul do Brasil	patologia, em hospital de baixo risco obstétrico.			prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais.
<i>OLIVEIRA et al., 2013</i>	Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro.	Avaliar a prevalência e os fatores associados aos desfechos 'síndrome hipertensiva da gravidez (SHG)' e 'diabetes mellitus gestacional (DMG)' em uma maternidade pública de Maceió	Estudo transversal	Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,	As prevalências de SHG e DHG foram, respectivamente, de 18,4% e 6,5%.
VIEIRA NETA F.A et, al;2014	Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.	Estudo transversal	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Verificou-se que um número expressivo das participantes apresentou alguma patologia associada ao diabetes mellitus gestacional durante a gravidez.
Vettore M.V et al.,.2011.	Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil.	O objetivo deste estudo foi avaliar a adequação de Pré-natal para mulheres grávidas com hipertensão em comparação com aquelas de baixo risco	Estudo transversal,	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,	A proporção de manejo da hipertensão arterial no pré-natal adequado foi baixa. O fator que mais contribui para manejo inadequado foi o profissional de saúde.

Quadro 3 - Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, objetivo, tipo de estudo, resultados e revista publicada, no período de 2009 a 2018

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA/ PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
MOURA <i>et al.</i> , 2010	Fatores De Risco Para Síndrome Hipertensiva Específica Da Gestação Entre Mulheres Hospitalizadas Com Pré-Eclâmpsia	Com objetivo de identificar fatores de risco para pré-eclâmpsia em mulheres hospitalizadas	Estudo transversal	Cogitare Enferm.	Fatores de risco foram identificados entre as gestantes internadas.
SÁNCHEZ T .Y <i>et al.</i> , 2009	Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud	Descrever a tendência desses distúrbios nos últimos 4 anos (2004-2007) e os fatores de risco mais frequentes	Estudo observacional transversal	Rev Cubana Med Gen Integr	Hipertensão gestacional e hipertensão arterial crônica tiveram uma tendência crescente em sua prevalência
SOARES <i>et al.</i> , 2009	Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/ eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil	Identificar o perfil, a tendência e os determinantes da mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia no estado do Paraná	Estudo descritivo	Rev Bras Ginecol Obstet.	As mulheres que morreram por pré-eclâmpsia/ eclâmpsia neste triênio apresentaram baixa escolaridade e renda.



--	--	--	--	--	--

Fonte: Artigos selecionados para o estudo com base em dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) Salvador, 2019.

## 4. DISCUSSÃO

### 4.1 Perfil epidemiológico das gestantes com Síndromes hipertensivas e Diabetes mellitus gestacional: fatores de risco gestacional.

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e a Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG) ou pré-eclâmpsia são doenças específicas do ciclo gravídico-puerperal, relacionadas com o aumento da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2012). Estima-se que, no mundo, mil mulheres morram de complicações na gestação ou no parto. Em 2008, a mortalidade de mulheres por consequência da gestação de alto risco resultou em 358 mil, até o final de 2015, foram totalizados 303 mil óbitos maternos. Nessa perspectiva, é imprescindível a identificação do perfil das mulheres acometidas pelas doenças que impactam significativamente nas taxas de mortalidade materna e infantil. (ALKEMA *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o perfil epidemiológico de gestantes classificadas como sendo de alto risco gestacional associado às Síndromes hipertensivas e ao Diabetes gestacional, de um modo geral, é caracterizado pela faixa etária abaixo dos 15 anos ou acima dos 35 anos; alteração no índice de massa corpórea (IMC) sugestivo de obesidade; condições ambientais desfavoráveis; situação conjugal insegura; presença de hábitos de vida prejudiciais ao conceito como o hábito do consumo de drogas ilícitas e antecedentes clínicos pessoais e familiares de doenças crônicas como Hipertensão arterial e Diabetes (BRASIL, 2012).

No que diz respeito à faixa etária, vale ressaltar que quando a gestação ocorre antes dos dezesseis anos, a possibilidade de complicações físicas e emocionais ocorre com maior frequência devido à imaturidade física, funcional e emocional da jovem gestante, o que pode predispor o organismo a intercorrências. Por outro lado, as gestantes acima de 35 anos também possuem risco aumentado para complicações durante a gestação assim como também maior probabilidade de malformações fetais ou cromossômicas (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No entanto, considerando esses fatores de raça/cor e faixa etária, um estudo realizado em um hospital do Sul do Brasil, encontrou resultados divergentes, porque

92% das gestantes que apresentaram a síndrome hipertensiva eram de cor branca e 6% eram de raça/cor preta ou parda. No que diz respeito à faixa etária, as gestantes com Síndromes hipertensivas tinham variações de idade entre 20 e 34 anos, entretanto, sabe-se que mulheres negras apresentam maior predisposição para Hipertensão Arterial Sistêmica do que mulheres brancas e, portanto trazem um maior risco para desenvolver as Síndromes hipertensivas. (KERBER *et al.*, 2017).

Em um estudo transversal realizado em 2013 com 50 mulheres em uma maternidade pública de Fortaleza Ceará, foi evidenciado, que as mulheres pardas foram mais acometidas pelo Diabetes gestacional, apresentaram a idade variando de 31 a 34 anos, a maior parte delas com a escolaridade incompleta, nesse sentido, segundo os achados do estudo, 24% das gestantes tinham o nível fundamental incompleto, 66% no ensino médio e 10% se encontravam no ensino superior. Para esses autores, a faixa etária, raça/cor e escolaridade são fatores associados ao Diabetes gestacional. Além disso, eles relatam que as mulheres com maior escolaridade têm melhor discernimento, percebem os sinais da doença e buscam pelo serviço de saúde, de forma preventiva (VIEIRA NETA *et al.*, 2014).

No que diz respeito à escolaridade e renda familiar, uma pesquisa realizada no Estado do Paraná, que avaliou tendências da mortalidade materna geral e por pré-eclâmpsia/eclâmpsia, demonstrou que 66,1% das mulheres, que foram a óbito por SHG, tinham até oito anos de estudo incompletos e cerca de 59%, renda familiar inferior a três salários mínimos (SOARES *et al.*, 2009). Para Queiroz (2018), os fatores tradicionalmente associados às SHGs são a primariedade, a multiparidade, o diabetes, sobrepeso e obesidade, idades nos limites da vida reprodutiva e hipertensão crônica, entretanto os fatores socioeconômico-demográficos figuram ocasionalmente entre os fatores associados.

No âmbito do estudo anteriormente referido com as 50 gestantes numa maternidade pública, Vieira Neta *et al.*, (2014) citam ainda outros fatores de risco para o DMG, tais como o sobrepeso ou obesidade; os antecedentes familiares de primeiro grau de Diabetes e/ou hipertensão; presença de comorbidades como a síndrome dos ovários policísticos e/ou síndrome metabólica; história de perda gestacional de repetição e óbito fetal. Em relação aos antecedentes pessoais clínicos de Hipertensão e Diabetes, Moura *et al.*, (2010), identificou o antecedente

pessoal de hipertensão crônica, a nefropatia e o Diabetes Mellitus como sendo fatores de risco associados ao desenvolvimento dos distúrbios hipertensivos na gestação. Esse estudo entrou em consonância com o estudo de Oliveira e Graciliano (2013), que pesquisaram a prevalência e os fatores associados aos desfechos da Síndrome hipertensiva gestacional e da Diabetes gestacional em uma maternidade pública.

No que diz respeito ao peso da gestante e o estado nutricional, alguns autores assinalaram que a inadequação do estado nutricional materno gestacional parece favorecer o aparecimento de complicações na gravidez como o diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia (QUEIROZ, 2018; VIEIRA NETA *et al.*, 2014). No entanto, em um estudo realizado por Cardoso *et al.*, (2016) foi constatado que em 72% das pacientes gestantes com distúrbios hipertensivos, não estavam associados o sobrepeso e a obesidade.

Quanto ao estado civil, o fato da mãe ser solteira é um aspecto importante a ser considerado, pois além da questão psicológica, a ausência do pai traz menor estabilidade econômica para a família, podendo se constituir em fator de risco para complicações da gravidez, entre elas, o DMG e as Síndromes hipertensivas. Além disso, a presença paterna é fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, bem como para servir de apoio à mãe que se sente segura emocionalmente (KERBER *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2013). Entre os principais fatores descritos na literatura, a baixa escolaridade e baixa renda familiar, têm se mostrado fatores relacionados ao surgimento desses agravos, levando mulheres a gestações de risco, visto que essas situações estão geralmente associadas a piores condições nutricionais e obstétricas (OLIVEIRA; GRACILIANO, 2013).

#### **4.2 Triagem do risco gestacional**

Os fatores de risco gestacional podem ser identificados no decorrer da assistência pré-natal a partir do primeiro contato da gestante com a unidade de saúde, desde que os profissionais de estejam atentos a todas as etapas da consulta médica ou de Enfermagem, tais como, a anamnese, exame físico geral e exame

gineco-obstétrico e podem ainda ser identificados por ocasião da visita domiciliar (CARDOSO *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que para implementar as atividades da atenção no ciclo gravídico puerperal, é necessário identificar os riscos aos quais cada gestante está exposta. Isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez e durante o trabalho de parto. (BRASIL, 2012). Portanto, o acolhimento da gestante e classificação do risco gestacional é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência da gestação, parto e nascimento (BRASIL, 2012; VIEIRA NETA *et al.*, 2014; QUEIROZ, 2018).

Além disso, a equipe de saúde deve estar atenta aos fatores de risco associados às maiores causas de morbimortalidade materna e neonatal, entre elas as Síndromes hipertensivas da gravidez (SHG) e o Diabetes Mellitus gestacional (DMG). Desse modo, conforme, Oliveira, Graciliano (2013), a SHG é apontada como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal. Nesse contexto, no Brasil, o MS, recomenda o rastreamento de ambas às doenças na primeira consulta em todas as gestantes, utilizando a glicemia em jejum, o monitoramento da pressão arterial e os fatores de risco como parâmetros (VIEIRA NETA *et al.*, 2014; BRASIL, 2012).

Para a triagem da SHG, é preciso atentar para a definição de hipertensão na gravidez que considera os valores absolutos de PA sistólica > 140 mmHg e/ou diastólica de > 90mmHg. O diagnóstico deve ser realizado por medidas seriadas dos níveis pressóricos, em condições ideais, durante o acompanhamento pré-natal, ao menos em três ocasiões. Gestantes com ganho de peso superior a 500g por semana, mesmo sem aumento da pressão arterial, devem ter seus retornos antecipados, considerando-se maior risco de pré-eclâmpsia (BRASIL, 2012).

Oliveira *et al.*, (2013), afirmam a importância da identificação precoce dos fatores de risco para a SHG e DMG, pois essas pacientes serão melhor assistidas, e com isso minimizam os impactos nos setores da saúde pública. Podendo de alguma forma contribuir para a execução de condutas e medidas preventivas. O rastreamento para DMG deve ser oferecido a toda gestante durante o pré-natal (BRASIL, 2012), independente de histórico prévio de diabetes.

Segundo estudo realizado no Rio de Janeiro, em 2011, foi constatado elevado número de gestantes hipertensas, teve seu acompanhamento pré-natal considerado inadequado. O que mais interferiu nesse contexto foram às falhas dos profissionais de saúde no manejo do pré-natal. Os profissionais não aferiram a pressão arterial da gestante novamente para confirmação diagnóstica, o que pode ter acarretado excesso no diagnóstico de hipertensão arterial (VETTORE 2011).

Portanto, a triagem do risco para essas patologias perpassa pelos cuidados instituídos no pré-natal e têm como objetivo reduzir a incidência das complicações maternas e fetais, fazendo acompanhamento e controle metabólico adequado, com auxílio da equipe multidisciplinar. Nessa triagem deve realizar a verificação da glicemia capilar, verificação da pressão arterial, avaliação da altura interina, encaminhamento para atividades educativas na unidade de saúde e verificação do peso e do Índice de Massa Corpórea (IMC) (VIERA NETA *et al.*, 2014).

Segundo Vieira Neta *et al.*, (2012) a qualidade do pré-natal deve ser observada, através da triagem do risco gestacional logo na primeira consulta pré-natal, bem como nas consultas subsequentes afim de prevenir complicações e reduzir índices de mortalidade, com isso é imprescindível a busca ativa das gestantes, realizando o acolhimento da gestante e seus familiares e do atendimento integral de forma holística.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou conhecer, entre os autores, o perfil epidemiológico e os Gfatores de risco mais associados ao Diabetes Mellitus Gestacional e as Síndromes Hipertensivas Gestacional que são caracterizados pela predominância da escolaridade no nível fundamental e médio, baixa renda; a raça/cor parda; presença de sobrepeso e/ou obesidade e a presença de comorbidades, entre elas a hipertensão arterial e o Diabetes.

O estudo revelou que a triagem de risco para as síndromes hipertensivas e diabetes mellitus gestacional deve ser realizada precocemente e pode colaborar para a diminuição de óbitos materno-feitas, pois em caso de identificação de alguns

fatores de risco preexistentes, a gestante passa a ser referenciada e assistida em unidades especializadas, com isso, existe a chance de melhora na condição clínica e patológica, podendo ser reversíveis. Para tanto, faz necessária qualificação permanente, a fim de possibilitar um olhar holístico, com comprometimento de toda a equipe de saúde, para assim, prestar uma assistência humanizada e qualificada na triagem de risco gestacional, de modo a minimizar quaisquer sinais de complicações para a mãe e o concepto.

## REFERÊNCIAS

- ALKEMA L; CHOU D; HOGAN D; ZHANG S. M; MOLLER A.B, GEMMILL. Níveis e tendências globais, regionais e nacionais na mortalidade materna entre 1990 e 2015, com projeções baseadas em cenários até 2030: uma análise sistemática pelo Grupo Interinstitucional de Estimativa de Mortalidade Materna da ONU. *Lanceta*. 387 (462-74), 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
- CARDOSO M.D; RIBEIRO C.M.S; OLIVEIRA I. B. Perceptions of pregnant women about the organization of the service/assistance in prenatal low risk in Recife. **Rev Fund Care Online**. 2016 .
- KERBER F .G; MELERE C; Prevalence of gestational hypertensive syndromes in users of a hospital in southern Brazil **Rev Cuid** vol.8 no.3 Bucaramanga 2017.
- MASSUCATTI L.A.; ROBERTA A.R.T.; MAIOLI T.U. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de Enfermagem em Atenção à Saúde**; Espírito Santo. 2012.
- MOURA F. R. E; OLIVEIRA S. G. C; DAMASCENO C. K. A; PEREIRA Q. M. M; Fatores De Risco Para Síndrome Hipertensiva Específica Da Gestação Entre Mulheres Hospitalizadas Com Pré-Eclâmpsia **Cogitare Enferm**. Ceará; 2010.
- QUEIROZ M.R. **Síndromes hipertensivas na gestação no Brasil: estudo a partir dos dados da pesquisa "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento", 2011-2012. Tese** (Doutorado na área de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2018.
- OLIVEIRA, A.C.M.; GRACILIANO N.G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiol Serv Saúde. Brasília**, v. 24, n.3, p. 441-445,. 2015.
- OLIVEIRA G.S.; PAIXÃO G.P.; FRAGA, C.D.S.; SANTOS, M.K.R. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Rev.Cuid**, São Paulo, v.8, n.2, p. 15617. 2017.
- SÁNCHEZ T.Y; FERRER L.R; FERRER L. M; Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud **Rev Cubana Med Gen Integr** v.25 n.2 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2009.
- SOARES V.M.N.; SOUZA K.V.; FREYGANG T.C, CORREA V.; SAITO M.R.; Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol.Obstet**.2019.
- VETTORE V. M; DIAS. M.; DOMINGUES M. S. M. R; VETTORE V. M.; LEAL C. M.; Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(5):1021-1034, maio, 2011.



VIEIRA N. F. A.; CRISOSTOMO, V. L.; CASTRO, R. C. M. B; PESSOA, S. M. F. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional.

**Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 823-31, set-out. 2014.